**REQUERIMENTO PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL Nº 070/2024-PRH**

*Teste Seletivo para Agente Universitário Profissional-Nutricionista*

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:**  **CPF:**  **E-mail:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **TELEFONES:** | | **Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Comercial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**À PRH**

Maringá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura do candidato

|  |
| --- |
| **INSTRUÇÕES:**  *Cabe impugnação ao edital normativo do Teste Seletivo no prazo de (05) dias úteis da data de publicação do mesmo, sob pena de preclusão desse direito.*  Para o Pedido de Impugnação, o requerente deve preencher este Formulário, Inserir, Assinar, e Enviar via e-Protocolo ..., no período de **01/04/2024 a 05/04/2024**.  Não há limite de páginas para a Justificativa (fl 02 deste Requerimento). |

**REQUERIMENTO PARA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL Nº 070/2024-PRH**

*Teste Seletivo para Agente Universitário Profissional-Nutricionista*

**SOLICITAÇÃO/JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO REQUERENTE**: